

Kanama ile Başvuran Bir Munchausen Sendromu Olgusu

A Case of Munchausen Syndrome Admitting With Hemorrhage

Ayşe Gözlükaya

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

ABSTRACT

Munchausen syndrome cases are characterized by making up false symptoms to mislead the physicians. Early diagnosis of the sickness is essential due to the difficulty of its diagnosis and treatment. This study presents a case who checked in the emergency service with the complaint of continuous bleeding and who was considered to experience Munchausen syndrome.

Keywords: Munchausen syndrome, Hemorrhage, Emergency department

ÖZET

Munchausen sendromlu olgular, bedensel hastalık semptomlarını yapay olarak oluşturan ve hekimleri yanıltmaya çalışan hastalardır. Tanılarının zor ve tedavilerinin güç olmaları nedeniyle erken tanınmaları önem arz eder. Bu yazıda acil servise sürekli kanama ile başvuran ve Munchausen sendromu olduğunu düşündüğümüz bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Munchausen sendromu, Kanama, Acil servis

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Ayşe GÖZLÜKAYA
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Acil Servis Afyonkarahisar – Türkiye
E-mail: aysebacanli@yahoo.com
Telefon: 0 506 308 54 79

Başvuru Tarihi: 03.01.2010

Kabul Tarihi: 06.01.2010

GİRİŞ

Yapay bozukluklar, bireyin istemli bir şekilde fiziksel veya psikolojik hastalık üretmek, hasta rolü oynamaktan öte bir amacı olmaksızın birtakım fizik ve psişik semptomlar oluşturması olarak tanımlanır ⁽¹⁾. Munchausen sendromu (MS) yapay bozuklukların en uç tipidir ⁽²⁾. Ülkemizde özellikle acil servis hekimleri, nadirde olsa bu hasta grubuyla karşılaşmaktadır. Bu yazıda acil servise sürekli kanama ile gelen ve Munchausen sendromu olduğunu düşündüğümüz bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

23 yaşında bir erkek acil servise kulakta kanama olması nedeniyle geldi. Hasta elindeki kanlı mendil ile sağ kulağını kapatıyordu. Hastanın öyküsünden üniversitede öğrenci olduğu ve yarım saat önce kendiliğinden kulağından kan gelmeye başladığı öğrenildi. Her hangi bir travma öyküsü yoktu. 2 gün önce burnunun kendiliğinden kanamaya başladığını ve başka bir hastaneye başvurduğunu ve kendisine lösemi olabileceğinin söylendiğini ifade etti.

Hastanın dış kulak yolundaki kanlar serum ile temizlendi. Otoskopik bakısında her hangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastayı değerlendiren KBB hekimi de dış kulak yolunda ve timpanik membranda her hangi bir patolojiye rastlanmadığını rapor etti. Hastadan gönderilen tam kan ve kanama profili tetkiklerinde değerler normal sınırlarda idi. Israrla hastaneye yatırılıp araştırılmasını isteyen hastaya yarın dahiliye polikliniğine başvurusu önerildi ve taburcu edildi.

3 gün sonra aynı hasta bir arkadaşı ile birlikte, bu sefer sol kulağının kanadığını söyleyerek yeniden acil servise başvurdu. Dış kulak yolundaki kanlar temizlendi. Otoskopik bakıda dış kulak yolunda ve timpanik membranda her hangi bir patolojiye rastlanmadı. Dersleri nedeniyle dahiliye polikliniğine gidemediği öğrenildi. Arkadaşıyla hastadan uzak bir ortamda görüşüldü. Kendisinin sınıf arkadaşı olduğunu, anne ve babasını körfez depreminde kaybettiğini bildiğini, hastanın bu sene bir defa bileklerini keserek intihar girişiminde bulunduğunu, bir süre psikiyatri servisinde yattığını ilaç tedavisi aldığını, sürekli kendisinde hastalık bulma çabası içinde olduğunu ifade etti. Hastanın kulağındaki kanı ise nasıl yaptığını bilmediğini söyledi.

Hastaya, fiziksel bir hastalığının olmadığı söylendi ama psikiyatri konsültan hekimini beklemesi istendi. Fakat psikiyatri hekimi geldiğinde hasta ve arkadaşı yerinde bulunamadı.

TARTIŞMA

MS ilk kez 1951'de hastane hastane dolaşım hastalık öyküleri uyduran ve kendilerine gereksiz yere cerrahi girişimler uygulanmasına razı bir grup hastayı belirtmek için Asher tarafından tanımlanmıştır ⁽³⁾. Sıklıkla erkeklerde ve genç erişkinlerde görülür. Hastaların kendilerinde sıklıkla bedensel hastalık semptomlarını yapay olarak oluşturmaları ve hekimleri yanıltmaları sonucunda, öyküde sıklıkla sayısız hastane yatışına ve cerrahi girişimlere rastlanır. Hastalar, hile ve aldatmacayla ortaya çıkarttıkları yapay hastalık bulgularının farkında olup, bu tür belirtilerden yakınıyor gibi davranış içindedirler. Ancak, yapay bozuklukta hastalar niçin yaptıklarını gerçekten bilmezler ve simülasyonda olduğu gibi çevresel kazanç peşinde değildiler ⁽⁴⁾. Hastalarda, ortaya çıkan hastalıklar sonucunda sosyal kazançlarının bulunmaması ayırıcı tanıda önemlidir. Ayrıca hastalarda şizofrenik semptomların bulunmaması gerekmektedir. Vakaların %90'ında hafiften ağıra kadar kişilik bozuklukları olduğu bildirilmiştir ⁽⁵⁾. Sunduğumuz olgu, yukarıdaki özelliklerin bir çoğuna sahiptir.

MS'lu hastalar değişik şekillerde hekimlerin karşısına çıkabilirler. Yapay bozukluk olgularında bireylerin üç düzeyde hastalık ürettiği bildirilmiştir. İlk olarak hastalar bilinen bir tanıyla uyumlu olarak hastalık öyküsü anlatırken, ikincisinde buna ek olarak hastalık bulgularının taklidini yaparlar, üçüncüsünde ise çeşitli yöntemlerle kendi bedenlerinde patofizyolojik süreçleri yaratma aşamasına geçerler ⁽⁶⁾.

MS'li hastalar acil servise, kanama, nöbet, değişen mental durum, ateş, kusma ve rash gibi dermatolojik semptomlarla gelebilirler ⁽⁷⁾. Ülkemizde bildirilen olgular içinde, ciltte renk değişikliği ile gelen olgular çoğunluktadır ^(6,8). Asma ve ark. göz, burun ve kulaklarından kendiliğinden oluşan kanama ile gelen ve sunduğumuz olgumuza benzeyen bir olgu bildirmiştir ⁽⁴⁾. Eşiyok ve ark. kendisine insülin yaparak hipoglisemi komasına giren bir olgu bildirmiştir ⁽¹⁾.

Kamfhammer ve ark. hastaların %29'unun hastalığa bağlı ortaya çıkan ağır komplikasyonlar nedeni ile cerrahi girişim geçirdiğini bildirmiştir ⁽⁷⁾. Bunlar arasında osteomyelit sonucu bacak amputasyonu yapılan, tekrarlayan meme apsesi sonucu mastektomi yapılan, insülinoma şüphesi ile subtotal pankreas rezeksiyonu yapılan, çatal yutma sonucu gastrektomi yapılan olgular vardır. MS olgularda prognoz genellikle kötüdür ve şifa bulan olgu sayısı çok azdır ⁽¹⁾. Ayrıca bu hastaların sürekli hekim veya hastane değiştirmeleri hastaların takibini güçleştirmektedir ⁽⁴⁾. Araştırmalarımıza rağmen olgumuza bir daha ulaşılammış ve takibi yapılamamıştır. Kulağındaki kanı nasıl oluşturduğu konusu da aydınlatılamamıştır.

SONUÇ

Acil servis hekimleri, günlük hasta profili içinde MS gibi yapay bozukluklara sahip olgularla da karşılaşabilirler. Tanılarının zor ve tedavilerinin güç olmaları nedeniyle olguların erken tanınmaları önem arz eder. Olguların niçin yaptıklarını gerçekten bilmedikleri ve bir kazanç peşinde olmadıkları unutulmamalıdır. Acil servis hekimleri şüphelendikleri olgularda psikiyatri konsültasyonu istemelidir.

KAYNAKLAR

1. Eşiyok B, Hancı H. Yapay Bozukluk: Munchausen Sendromu. *Sted* 2001; 10: 326-7.
2. Feldman MD, Ford CV. Factitious disorders. In: Sadock BJ, Sadock WA (eds), *Comprehensive Textbook of Psychiatry (7th ed)(vol. 1)*. Williams and Wilkins, Baltimore 2000, pp 1533-1543.
3. Jones RM. Factitious disorder. In: Kaplan HI, Sadock BJ (eds), *Comprehensive Textbook of psychiatry (vol. 1)*. Williams and Wilkins, Baltimore 1995, pp 1271-1280.
4. Asma S, Erdoğan AF. Kanama İle Başvuran Munchausen Sendromu Olgusu. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8: 365-367.
5. Folks DG. Munchausen's syndrome and other factitious disorders. *Neurol Clin*. 1995; 13: 267-81.
6. Cumurcu BE, Karlıdağ R, Özcan A. Yapay Bozukluk: Bir Olgu Sunumu. *Erciyes Tıp Dergisi* 2005; 27: 84-7.
7. Kapfhammer HP, Rothenhäusler HB, Dietrich E, Dobmeier P, Mayer C. Artifactual disorders-between deception and self-mutilation. Experiences in consultation psychiatry a universty clinic. *Nervenarzt* 1998; 69: 401-9.
8. Serinken M, Karcıoğlu O, Turkcuer I, Bukiran A. Raynaud's phenomenon or just skin with dye? *Emerg. Med. J.* 2009; 26; 221-2.